

Curaçao versterkt de eerste lijn

Curaçao kent een zorgwekkende toename van diabetespatiënten, vaak mensen met ernstige complicaties. Op uitnodiging van en bekostigd door het ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN), bezocht een driehoofdige Nederlandse delegatie in november 2016 het eiland om met ervaringen en adviezen de implementatie van ketenzorg diabetes te ondersteunen. Frederik Vogelzang van InEen, Corrine Brinkman van de Nederlandse Diabetes Federatie en huisarts Joop Raams van zorggroep Diamuraal maakten de zorgverleners op Curaçao wegwijs in de manier waarop in Nederland met ketenzorg diabetes wordt gewerkt.

Ongeveer tien procent van de Curaçaose bevolking heeft diabetes mellitus. De ziekte vormt een aanzienlijke belasting voor de gezondheidszorg en de kosten drukken zwaar op het zorgbudget. Zonder structurele aanpak zullen lasten en kosten in de toekomst niet meer te dragen zijn. Jeanette Eleonora is ervan overtuigd dat ketenzorg de enige oplossing is. Eleonora is voorzitter van de Werkgroep Landelijk Protocol Diabeteszorg en Diabeteseducatie op Curaçao. De werkgroep werd in 2010 opgericht om de kwaliteit van de diabeteszorg te verhogen en een dam op te

werpen tegen de alarmerende toename van de ziekte. “Wetenschappelijk onderzoek dat aantoont dat ketenzorg in Nederland heeft geleid tot betere kwaliteit van zorg en tot daling van de kosten, trok onze aandacht. Ook wij moeten de eerste lijn versterken en proberen te voorkomen dat onze patiënten in de tweede lijn terechtkomen.”

De werkgroep en de Nederlandse gasten organiseerden samen een werkconferentie met workshops op Curaçao. Huisarts Joop Raams gaf er twee presentaties. Raams is een warm pleitbezorger van ketenzorg, hij was vanaf het prille begin betrokken bij de totstandkoming van zorggroepen in Nederland. *Think global, act local* was de rode draad in zijn presentaties. “Overal op de wereld hebben we dezelfde problemen met de toename van chronische ziekten als diabetes mellitus. Maar de oplossing is in ieder land, iedere streek net weer anders. Onvoldoende opsporing en onderkenning en gebrekkige samenwerking tussen de eerste en tweede lijn leiden ertoe dat het probleem op Curaçao nog niet onder controle is. Ketenzorg is samenwerking. Alle partijen moeten nu alles op alles zetten om hun rol in de keten op te pakken en samen te werken.”



De organisatoren van de werkconferentie, v.l.n.r.: Joop Raams (zorggroep Diamuraal), Corrine Brinkman (NDF), Jeanette Eleonora (ministerie GMN) en Frederik Vogelzang (InEen).

Kwaliteitssysteem

Wat in Nederland werkt, hoeft niet perse op Curaçao te werken, zegt ook programmamanager Frederik Vogelzang van InEen. “Maar er is wel een aantal kernpunten die diabeteszorg tot een succes maakt. Praktijkondersteuners die de zorg op een goede manier vormgeven, bijvoorbeeld. In Nederland hebben ze een belangrijke bijdrage geleverd aan het in beeld brengen en houden van patiënten. Dat zouden wij de mensen op Curaçao ook gunnen.” Het zal enige jaren vergen voordat er op Curaçao voldoende praktijkondersteuners zijn opgeleid. Nu worden diabetesverpleegkundigen van de thuiszorg ingeschakeld om voorlichting te geven en de follow-up te verzorgen in de huisartsenpraktijk.

Zorg voor een goede ICT-infrastructuur om gegevens met elkaar uit te wisselen, adviseerden de Nederlandse bezoekers.



De zorgverleners op Curaçao gaan in 2017 aan de slag met het vormen van regionale zorggroepen.



“Hier ligt een kans”, zegt Vogelzang. “Er is een beperkt systeem, nog niet breed verspreid. Als je het nieuw kunt opzetten, doe het dan in één keer goed met één systeem en niet zoals wij met verschillende.”

Vogelzang onderstreepte ook het belang van een kwaliteitssysteem. “Het helpt om spiegelinformatie met elkaar te delen en te kijken waar mogelijkheden tot verbetering liggen. Overstelp elkaar niet met informatie, hebben wij de afgelopen jaren geleerd, maar bedenk ook hoe je die informatie kunt doseren om haar zo goed mogelijk te benutten. Gestandaardiseerd registreren en uitwisselen is een belangrijke randvoorwaarde.”

Het was mooi om te zien hoe we van elkaar konden leren, blikt Vogelzang terug. “De zorgverleners op Curaçao kunnen hun voordeel doen met wat wij – met de kennis van nu – anders zouden doen. Het zette ons over en weer aan het denken. Waarom hebben wij het in Nederland eigenlijk zo georganiseerd?” Voor Nederlandse zorgverleners is het dan weer interessant om te volgen hoe

de ontwikkeling van regionale zorggroepen verloopt. Raams: “Curaçao kiest voor zorggroepen op regionaal niveau die ongeveer 15.000 inwoners bestrijken; bij ons zijn het groepen die zich op 150.000 mensen richten. Wijkgerichte zorg loopt achter in Nederland. Wie weet wat wij kunnen opsteken van Curaçao.”

Eleonora wijst op een ander leerpunt voor de Nederlandse gezondheidszorg. “Een groot deel van onze mensen woont in Nederland. Wij hebben een andere mentaliteit, ander gedrag. Hoe kun je deze bevolkingsgroep het beste benaderen voor educatieve activiteiten?”

Kennis uit achterban

Het contact tussen de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) en de Curaçaose werkgroep dateert al van langer geleden. Ook in 2015 nam de NDF deel aan een werkconferentie op Curaçao, toen gericht op hoe geprotocolleerde diabeteszorg eruit zou kunnen zien. De NDF, die zorgverlenende partijen, patiënten en onderzoekers verenigt, sloot in datzelfde jaar een samenwerkingsovereenkomst met het ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur op Curaçao. Het doel was kennisdeling en ondersteuning vanuit de NDF rondom de implementatie van zorg voor diabetespatiënten.

Corrine Brinkman, coördinator ontwikkeling en implementatie bij de NDF, vertelde op Curaçao over de weg die Nederland is gegaan met de Zorgstandaard Diabetes en waar de knelpunten zaten. Ook deelde ze specifieke kennis

uit verschillende beroepsgroepen van de NDF-achterban. Bijvoorbeeld: hoe vinden huisartsen en internisten elkaar? Hoe verloopt de samenwerking tussen huisarts en diëtist? En hoe zorg je dat de educatie multidisciplinair goed wordt ingericht? “Nuttige informatie, maar lang niet altijd een-op-een vertaalbaar.”

*“De zorgverleners op
Curaçao kunnen hun
voordeel doen met wat wij
nu anders zouden doen”*

Brinkman, die sinds 2006 betrokken is bij de ontwikkeling, actualisatie en implementatie van de NDF-Zorgstandaard voor Diabetes, legde ook uit dat dit vrij theoretische document geconcretiseerd moet worden in zorgprogramma’s. Best lastig, zo bleek in Nederland, maar een exercitie die toch echt éérs moet plaatsvinden. Op Curaçao ligt het nog wat ingewikkelder: kent Nederland één multidisciplinaire Zorgstandaard Diabetes, in Curaçao hebben alle betrokken beroepsgroepen een eigen professionele standaard. Die verschillende standaarden zijn overigens wel gebaseerd op de multidisciplinaire NDF-Zorgstandaard Diabetes. Brinkman bena-

*Het principe van de zorggroep is door
het overgrote deel van de huisartsen op Curaçao omarmd*

drukte dat een multidisciplinaire aanpak vraagt om een andere manier van werken van zorgprofessionals en om andere competenties. “Met bij- en nascholing is veel winst te behalen.”

Urgentie

In Nederland is educatie redelijk op de rit, nadat er extra in geïnvesteerd is. Op Curaçao leven goede ideeën over de toegang tot voorlichtings- en leefstijlbegeleidingsprogramma's, maar er moet nog een flinke slag gemaakt worden. “Naast genetische factoren – er is meer erfelijke aanleg voor de aandoening dan in Nederland – spelen leefstijlaspecten een rol”, zegt huisarts Raams. “Er zijn nog veel mensen die niet begrijpen dat diabetes voor een groot deel een leefstijlziekte is. Dat je meer moet bewegen en je eetpatroon drastisch moet omgooien.”

Eleonora onderstreept de ernst van de situatie: “De toename van het aantal patiënten en de grote hoeveelheid complicaties, zoals amputaties, baren ons veel zorgen. Steeds meer mensen zijn aangewezen op nierdialyse. De capaciteit voor dialyse is onvoldoende, patiënten moeten daarvoor zelfs uitwijken naar Colombia, in afwachting van een nier.” De kosten gaan voor de baat uit, waar schuwden de bezoekers. “In Neder-



‘Think global, act local’ was de rode draad van de twee presentaties die huisarts Joop Raams tijdens de werkconferentie gaf.

land zien we inmiddels de revenuen komen”, zegt Vogelzang. Zover is het op Curaçao nog niet, maar Eleonora is blij dat alle opgedane informatie de Curaçaose zorgverleners in staat stelt om goede keuzes te maken. Het principe van de zorggroep is door het overgrote deel van de huisartsen omarmd. “Het is de bedoeling om te komen tot één uniforme zorgstandaard, die verder ontwikkeld en geïntegreerd wordt. We hopen op implementatie in 2017. Dit jaar zal ook de werkwijze van de geplande regionale zorggroepen zich verder uitkristalliseren. Ze zullen bestaan uit tien tot vijftien huisartsen. We hebben mo-

menteel ongeveer tachtig huisartsen die contracten hebben met de Sociale Verzekerings Bank, die de zorg in opdracht van het ministerie GMN uitvoert. Een pilot waarbij een aantal zorggroepen alvast de registratie opzet, moet ook in 2017 gestalte krijgen. Een koplopertraject in de hoop dat andere zullen volgen.”

Ambitieuze plannen die alleen werkelijkheid kunnen worden als de projectorganisatie en de structuur die er nu liggen de continuïteit kunnen waarborgen. Brinkman, Raams en Vogelzang zijn optimistisch. Ze hebben zoveel enthousiaste mensen ontmoet die de urgentie voelen en graag aan de slag willen.

2017 belooft een belangrijk jaar te worden. Brinkman: “Het momentum is er. Onder de belangrijke participanten in het traject bestaat draagvlak. De kwaliteitsstandaarden voor wat men wil realiseren, zijn aanwezig. Het belangrijkste is dat er nu een vertaalslag wordt gemaakt naar programma's en structuren die voor Curaçao werken. En dat er een model ontstaat waar alle partijen zich goed bij voelen.” <<

Tekst: Els van Thiel

Foto's: InEen en ministerie GMN

Ketenzorg, voorlichting en leefstijlbegeleiding moeten de toename van het aantal diabetespatiënten en complicaties afremmen